FIOCRUZ

# PROPOSTA
## Jornal da Reforma Sanitária

26

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

FEVEREIRO DE 1991

*Presidência da República sanciona nova lei da saúde*

# PARTICIPAÇÃO POPULAR, REPASSE AUTOMÁTICO E FIM DOS CONVÊNIOS

A Presidência da República sancionou no dia 28 de dezembro de 1990 a Lei 8.142, dispondo sobre a participação da comunidade organizada na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); as transferências de recursos financeiros nas diferentes esferas governamentais — que segundo o texto da nova legislação "serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal" — e pondo um fim na atual forma convenial em que se dão os repasses de verba do Governo Federal para os estados e municípios.

A nova Lei (aprovada por acordo de lideranças partidárias no Congresso em 13 de dezembro e publicada no Diário Oficial do dia 31 do mesmo mês), cria a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo e determina que o Conselho, "em caráter permanente e deliberativo" deverá ser formado por representantes do Governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do sistema, devendo atuar "na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros".

O RADIS ouviu o Deputado Eduardo Jorge (PT—SP) sobre o conteúdo da nova lei. Segundo ele, "dada a correlação de forças que se tinha no Congresso de então", a aprovação do texto foi uma vitória, já que resgata dois pontos importantes que haviam sido anteriormente vetados pela Presidência da República: a participação popular e o repasse automático de recursos.

Ouvimos ainda o Líder do Governo na Câmara, o Deputado Arnaldo Faria de Sá (PRN—SP), que afirmou:

— Ao ver sancionada a Lei 8.142, é como se estivesse resgatando um filho meu, na medida em que o texto original da Lei Orgânica de Saúde, que incluía os itens agora recuperados, foi aprovado na Comissão de Saúde quando eu a presidia.

O RADIS publica a íntegra da nova lei na **página 3.**

*A MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE*

## Santos inova na organização dos serviços

Foto Nivair Neves

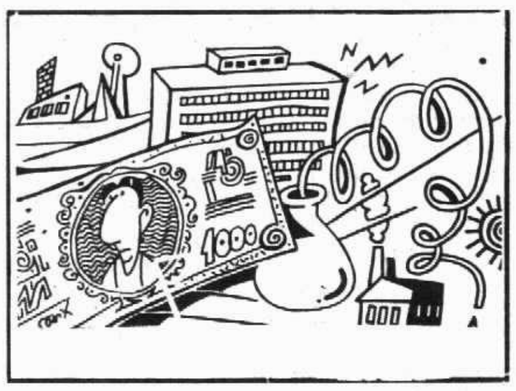
**A população de Santos se concentra em frente à Casa de Saúde Anchieta, apoiando a intervenção do Município na tristemente famosa "casa dos horrores".**

Com experiências inéditas principalmente na área de saúde mental e na de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, a municipalização do sistema de saúde em Santos (SP) avança tendo como pontos fundamentais de sustentação a discussão ampla dos programas prioritários com os diversos segmentos sociais e a inovação na forma como os serviços são oferecidos aos usuários do sistema de saúde.

**(Páginas 4 e 5)**

*OPINIÃO*

## A política de ciência e tecnologia nos anos 90



**(Págs. 6 e7)**

*E MAIS:*

## A NOVA CONSTITUINTE

O novo Congresso Nacional que tomou posse a 1º de fevereiro é tão importante quanto o que escreveu a atual Constituição. A ele caberá reformar a Carta aprovada em 1988, aprovar quase todas as leis complementares que continuam pendentes e que impedem que a Constituição saia do papel e ele será o fiel da balança em duas discussões básicas para o futuro do País: a forma (república ou monarquia) e o sistema de governo que teremos (presidencialismo ou parlamentarismo).

**(Pag. 8)**

# CARTAS

## Agropecuária

As publicações do Programa RADIS têm nos auxiliado sobre maneira no nosso trabalho. Temos, na Cooperativa, um Programa de Saúde que enfoca principalmente a prevenção e a educação em saúde. A nossa clientela é composta de produtores rurais espalhados por doze municípios no Estado. Agradecemos o envio das publicações e parabenizamos a Fundação Oswaldo Cruz por este trabalho.

**Telma Ramires — Cooperativa Agropecuária e Industrial — Dourados (MS)**

## AIDS nos motéis

Agradecemos o envio do PROPOSTA e aproveitamos para reiterar o artigo "AIDS nos motéis", onde mostra que o Vereador Marcos Gomes, do PSB, está na luta pela prevenção e controle da Aids em Niterói.

**Áurea Celeste Abbade — Grupo de Apoio à Prevenção à Aids — São Paulo (SP)**

## Dupla Dinâmica

**Todas as matérias sobre segurança no trabalho, saúde e meio ambiente me interessam muito. Por isso recebi com alegria a "dupla dinâmica" SÚMULA e PROPOSTA novamente na minha residência. Que 1991 mereça muitas notas por acontecimentos positivos.**

**Magali Michel -- São Leopoldo (RS)**

## CACO

# DOSE DUPLA

## Previdência: mais um escândalo

No momento em que várias autoridades anunciam que devido ao déficit nos cofres da Previdência os aposentados e pensionistas deverão continuar amargando meses de sufoco em 1991, a Polícia Federal em São Paulo concluiu o inquérito instaurado para apurar detalhes da venda do imóvel da Previdência à incorporadora Encol S.A., localizado no bairro de Higienópolis — um dos mais valorizados da capital paulista — e atualmente embargado por decisão judicial. O Delegado Eldo Saraiva Garcia entende que a transação foi ilegal e pede que ela seja anulada.

Além de irregularidades no processo licitatório, o laudo de avaliação oficial feito pela Caixa Econômica Federal não refletiu o valor de mercado. A Encol comprou o imóvel em janeiro de 1990 por 4,705 milhões de BTNs, o equivalente a 1 milhão de dólares no câmbio paralelo da época, enquanto outro laudo produzido pela Câmara de Valores Imobiliários do Estado de São Paulo avaliou que o imóvel valia naquele período 4,5 milhões de dólares.

## *Aumenta suicídio de índio adolescente*

Miséria e perda de identidade cultural são os principais fatores apontados por especialistas da área de antropologia como responsáveis pelo aumento do número de suicídios de índios adolescentes. Nos últimos dois anos, 74 índios guaranis e caiuás, entre 14 e 18 anos, da reserva de Dourados, no Mato Grosso do Sul, se mataram por enforcamento, seis deles nas duas últimas semanas de dezembro. A Funai enviou à reserva o antropólogo Alceu Cotia e a psicóloga Maria Aparecida Costa Pereira.

Na reserva indígena de Dourados estão concentrados 22 mil índios guaranis, caiuás e terenas, numa área de apenas 20 mil hectares — o que representa 0,91 hectare por índio. As famílias têm em média seis pessoas e cultivam apenas 0,46 hectare, com produção insuficiente para garantir a própria sobrevivência. Não bastasse isso a reserva fica há apenas dois quilômetros distante do centro urbano de Dourados, para onde os jovens são atraídos na suposição de maiores facilidades e acabam levados à prostituição, ao álcool, às drogas, à mendicância e até ao trabalho escravo em destilarias.

A miséria e o choque cultural com a cidade — "onde proliferam as igrejas, desvirtuando a cultura indígena" —, são alguns dos fatores que estão gerando o problema, na opinião de Edna Silva de Souza, 31 anos, filha do líder terena Marçal de Souza TupanY (assassinado em 1983, por fazendeiros), que cursa História na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

— Os jovens estudam a língua do branco, saem da reserva, não conseguem se adaptar e perdem até o domínio da própria língua. O índio precisa de terra e de respeito por sua cultura para sobreviver — afirma ela.

## E o RADIS errou...

**O RADIS cometeu três** equívocos na matéria sobre as modificações na legislação sobre saúde mental publicada na edição de dezembro do PROPOSTA. Vamos às correções:

1. O projeto do Deputado Paulo Delgado (PT—MG) não foi aprovado pelo Congresso Nacional como está na matéria, mas apenas pela Câmara dos Deputados, po-dendo ainda ser modificado pelo Senado Federal;

2. A votação do projeto não foi realizada no dia 8 de novembro, mas sim a 14 de dezembro;

3. No conteúdo do projeto, que publicamos na íntegra na página 7 daquela edição, a Câmara dos Deputados acrescentou ao Artigo 1º, que proíbe "em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospitais psiquiátricos" (como foi publicado), o seguinte Parágrafo Único: "Qualquer exceção determinada por necessidade regional deverá ser objeto de lei estadual."

Nossas desculpas e vamos em frente.


# PROPOSTA

## Jornal da Reforma Sanitária

EXPEDIENTE

**O PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária é um órgão Oficial da Fundação Oswaldo Cruz**, editado pelo **Programa RADIS** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** (Ensp).

**Presidente da Fiocruz:** Hermann Schatzmayr; **Diretor da Ensp:** Paulo Marchiori Buss; **Coordenador do RADIS:** Ary Carvalho de Miranda; **Jornalista Responsável pela Edição:** Álvaro Nascimento; **Jornalistas Redatores:** Álvaro Nascimento, Rogério Lannes e Jane Paiva; **Jornalista Ilustrador:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Thereza Velloso; **Banco de Dados:** Luiz Cláudio Carvalho; **Administração:** Jandira Vilhena; **Aux. Administrativos:** Marisa Aguiar e Marcos Antônio Aguiar.

**Tiragem:** 40 mil exemplares; **Periodicidade:** Mensal; **Distribuição:** Direta, via correios. **Assinatura:** Grátis, em conjunto com SÚMULA, TEMA e DADOS.

**PROGRAMA RADIS:** Av. Brasil, 4036 — salas 509/510/511/513/515 — CEP. 21040 — Manguinhos — Rio de Janeiro (RJ) — Tel.: (021) 2607979 e 5909122 Ramais 286/288 e 297.


## Governador quer desmarcar terras dos ianomamis

O Gernador eleito de Roraima, Ottomar de Souza Pinto (PTB), num frontal desrespeito aos direitos das populações indígenas e ao esforço de preservação do meio ambiente, garante que irá reabrir os garimpos em terras indígenas e as reservas minerais do Estado, todas em áreas ianomamis, tão logo seja empossado.

Queixando-se de que "milhões de hectares de florestas estejam sendo demarcados para uma população flutuante de apenas 10 mil índios ianomamis", ele disse que "se o Governo Federal mantiver seu intervencionismo sobre as riquezas minerais de Roraima, vou requerer indenização via judicial". O Governador petebista parece desconhecer que o reconhecimento do direito das populações indígenas é uma questão constitucional e a retirada dos garimpos ilegais da região também se deu por via judicial, não bastasse a manifestação de setores da sociedade em defesa dos índios e do meio ambiente, que levaram à decisão governamental neste sentido.

## *Acabou o sufoco*

Agora ficou mais fácil falar com a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz. Alunos, professores, pessoal da área de saúde e qualquer pessoa interessada em fazer contato com a Escola contam com uma nova central telefônica. É só ligar para **590-3789**.

# Sancionada a nova lei da saúde

*Pareticipação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), repasses financeiros regulares e automáticos a estados e municípios e o fim dos convênios são avanços mais significativos.*

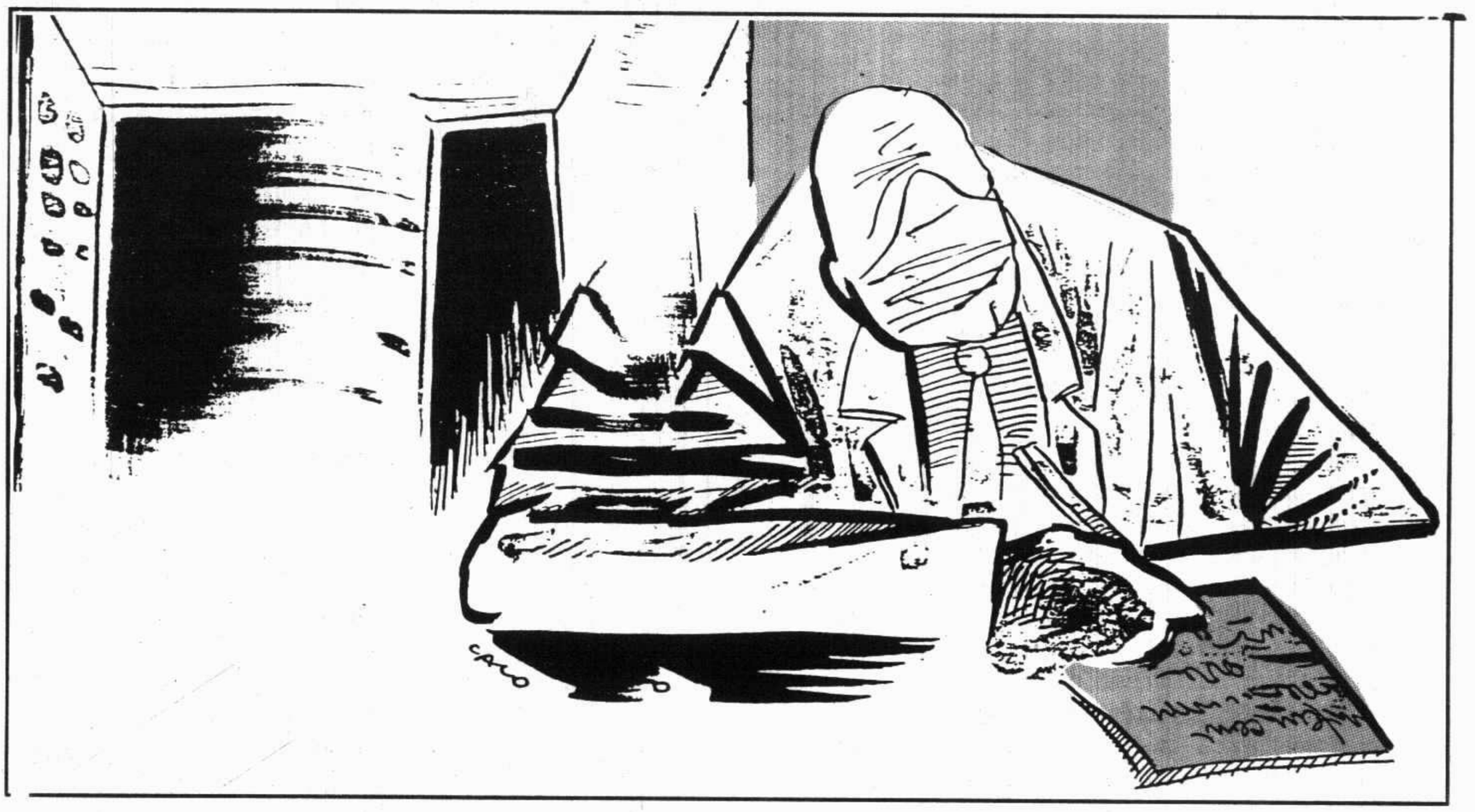
Garantindo a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos Conselhos de Saúde, em caráter permanente, deliberativo e paritário em cada esfera de Governo e da Conferência de Saúde, que se reunirá a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais; e definindo o repasse de recursos financeiros do SUS de forma regular e automática aos Municípios, Estados e Disito Federal, sem necessidade de convênios, foi aprovado no Congresso nos dias 12 e 13 de dezembro e sancionada no dia 28 daquele mês pela Presidência da República, a Lei 8.142, publicada na última edição de 1990 do Diário Oficial, em 31 de dezembro.

Resultado do acordo entre Governo e parlamentares quando da aprovação dos vetos presidenciais a vários artigos do texto original da Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.142/90 foi aprovada por voto das lideranças partidárias, tramitando no Congresso Nacional em regime de urgência urgentíssima. Entre outros pontos, a Lei assegura que pelo menos 70% dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), serão destinados aos municípios, ficando o restante com os estados, estabelecendo que, enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios com base no perfil epidemiológico previsto no Artigo 35 da Lei Orgânica da Saúde, prevalecerá para o repasse de recursos, exclusivamente, o critério populacional, estabelecido no Parágrafo 1º do mesmo Artigo.

Para o Deputado Eduardo Jorge (PT—SP), "dada a correlação de forças existente no Congresso naquele momento", a aprovação desta Lei corresponde a uma vitória, pois resgata os dois pontos mais importantes que haviam sido vetados (participação popular e repasse automático), regulamentando-os em Lei e não em decreto ou portaria, que poderiam ser revogados a qualquer momento. Lamentando que outros pontos importantes, como o aumento de recursos destinados à saúde, não tenham sido garantidos, Eduardo Jorge destacou ainda a importância de a Legislação estabelecer a existência de uma proposta de plano de cargos e salários para os servidores como uma das condições para o repasse financeiro automático.

— Ver sancionada a Lei 8.142 é como se estivesse resgatando um filho meu, na medida em que o texto original da Lei Orgânica da Saúde, que incluía os itens agora recuperados, foi aprovado na Comissão de Saúde da Câmara, em dezembro de 1989, quando eu presidia a comissão.

Assim se manifestou o líder do Governo na Câmara, Deputado Arnaldo Faria de Sá (PRN—SP), observando que a nova lei "consagra integralmente o acordo feito pelo Governo com os parlamentares, pelo qual trabalhei intensamente junto com o Ministro da Saúde, Alceni Guerra". Para ele, a participação entre outros setores de representantes do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), no Conselho Nacional de Saúde será de fundamental importância para administrar os recursos de forma a consolidar efetivamente o Sistema Único de Saúde.



## A íntegra da Lei

LEI nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde — SUS — e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde — SUS —, de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I — a Conferência de Saúde; e

II — o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS — e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS — terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde — FNS — serão colocados como:

I — Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II — Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III — Investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde.

IV — Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinarse-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I — Fundo de Saúde

II — Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III — Plano de saúde;

IV — Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V — Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI — Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários — PCCS —, previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro do Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
ALCENI GUERRA

# MUNICIPALIZAÇÃO EM SANTOS

## Principal avanço está na nova organização dos serviços

Santos vive hoje um processo de municipalização da saúde com avanços significativos no campo da discussão de seus programas prioritários com os diversos segmentos sociais e também no que se refere à organização de seus serviços assistenciais. A maioria dos 480 mil habitantes dispõe de água encanada e esgoto e vive numa das raras cidas brasileiras em que os recursos próprios para a saúde — excluídos os repasses estaduais e federais, que segundo as autoridades locais têm sido "reajustados de forma discriminatória" — saltaram, em dois anos, de 5,9 para 14,51% do orçamento municipal.

Simultaneamente, porém, o município apresenta indicadores de saúde altamente preocupantes, como o primeiro lugar em incidência de AIDS no País, alcançando, segundo os dados oficiais, um total acumulado de 2.004 notificações entre 1985 e novembro de 1990. A mortalidade infantil vem aumentando, chegando em 1990 a 32,37 por mil nascidos vivos, coeficiente 50% maior que o de outras cidades médias paulistas, como Bauru e Marília.

Com uma rede pública de 20 unidades básicas, distribuídas em cinco módulos (ou distritos sanitários), a previsão de instalação de outras duas este ano e uma média de três consultas médicas por habitante a cada ano, a assitência ambulatorial no município pode ser considerada hoje compatível com a demanda, de acordo com o Secretário de Higiene e Saúde, David Capistrano da Costa Filho. "Isto nos permite investir, agora, mais na melhoria dos serviços que na sua ampliação", avalia.

Na assistência hospitalar é que ocorre um estrangulamento, já que a Santa Casa de Santos é o único hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo de 850 leitos. Até agosto passado, outros 320 leitos e 21 de UTI eram oferecidos pelo Hospital dos Estivadores, que fechou por não conseguir pagar dívidas com fornecedores e funcionários, calculadas hoje pela sua diretoria em Cr$ 200 milhões.

No dia 7 de janeiro, a Justiça acatou uma ação cautelar movida pelo Ministério Público, que baseado no direito constitucional da população ter acesso aos serviços de saúde, propunha a reabertura do hospital à revelia de seus proprietários, passando a sua gestão para o SUS de Santos.

Os estivadores conseguiram uma liminar em seguida, suspendendo a decisão judicial, e a polêmica foi tema das duas primeiras reuniões do Conselho Municipal de Saúde, criado recentemente, durante a realização da I Conferência Municipal de Saúde de Santos. A manutenção do fechamento do hospital é considerada "um absurdo" tanto pelo diretor clínico da Santa Casa, Odílio Rodrigues, quanto pelo presidente do Sindato dos Médicos, Walter Francisco, e pelo conjunto das entidades

Fotos Tadeu Nascimento

David Capistrano Filho

populares representadas no Conselho.

O presidente do Sindicato dos Estivadores, Vanderlei da Silva, não quer saber do município administrando o hospital da categoria e está articulando um acordo com o Estado ou a União, que contemple uma solução para as dívidas, na abertura do hospital, e a participação do sindicato numa gestão conjunta com estas esferas de governo.

A I Conferência Municipal de Saúde, realizada em dezembro, foi precedida de intensa discussão em 52 pré-conferências, reunindo 2.215 pessoas, que escolheram 215 delegados. Ao final do encontro, foram votadas resoluções que tratam dos programas de saúde e apontam novos caminhos para o sistema local.

Além dos programas de AIDS e saúde mental, que por sua condução vêm despertando interesse e aprovação em todo o País, o SUS de Santos considera prioritários também os de saúde do trabalhador, controle de hipertensos e diabéticos, além do diagnóstico para o tratamento de tuberculose e hanseníase. Os programas materno-infantil e de saúde bucal chamam a atenção pela qualidade do material de apoio que utilizam e, principalmente, pela abrangência de suas ações, que no primeiro caso contemplam a visita por profissionais do SUS a todas as oito mil gestantes identificadas anualmente no município. O programa de saúde bucal introduziu flúor no abastecimento de água da cidade, reequipou a rede odontológica e faz um trabalho de prevenção que inclui a distribuição de milhares de escovas, álbuns de figurinhas e revistinhas educativas.

Para David Capistrano, o desenvolvimento desses programas só é possível no contexto da municipalização da saúde, "tanto do ponto de vista da competência legal, quanto da disponibilidade de recursos adicionais e da possibilidade de sensibilizar o executivo e o legislativo municipais a investirem mais em saúde".

SAÚDE MENTAL

## *Intervenção do SUS pôs fim à "casa dos horrores"*

O primeiro sinal de participação popular no processo de municipalização da saúde em Santos ocorreu em maio de 1989, quando uma liminar concedida à antiga direção da Casa de Saúde Anchieta suspendeu temporariamente a intervenção no hospital, efetuada pelo Executivo municipal no início daquele mês. Uma multidão foi às ruas se manifestar a favor das mudanças que se iniciavam no único hospital psiquiátrico da região, conhecido como "a casa dos horrores", e onde os jornais de São Paulo vinham denunciando a ocorrência de uma série de mortes por espancamento ou suicídio.

"Decidimos intervir para transformar a instituição e a abordagem da saúde mental no município", relembra Roberto Tycanori Kinoshita, atual diretor do hospital. "Ao fazer esta opção, levamos em conta a avaliação de que as experiências preventivistas de atendimento ambulatorial já desenvolvidas no Estado de São Paulo não tinham sido capazes de reduzir o número e o tempo de permanência das internações, deixando inalterada a concepção hospitalcêntrica do atendimento".

O fim das celas fortes, eletrochoques e outras violências foi só o começo. Os internos passaram a ser alimentados adequadamente, receber cuidados higiênicos e uma comissão de alta foi instalada. Os pacientes antes dopados e amontoados no pátio, passaram a promover festas, fazer dramatizações e pintar painéis nas paredes. Mas a proposta não era apenas a humanização do manicômio e sim a desmontagem da estrutura asilar.

O segundo passo, então, foi a criação dos Núcleos de Atenção Psicosocial (Naps), unidades descentralizadas que atendem aos pacientes psicóticos e suas famílias 24 horas por dia, todos os dias da semana. "Partimos da base ética de que não se tem hora marcada para uma crise e a instituição tem que se adaptar a isso", explica Tycanori.

Além dos Naps — dois estão em

Os pacentes da Casa de Saúde Anchieta eram espancados e chegavam a se suicidar. Hoje realizam atividades artísticas e mantêm hortas comunitárias

funcionamento e outros deverão ser criados, por recomendação da I Conferência Municipal de Saúde —, o município passou a ter um serviço de atendimento domiciliar. O acompanhamento de pacientes em suas próprias casas permite aos técnicos conhecer as reais condições de vida e violência que cercam a população e, aos pacientes cronificados, a possibilidade de reaprender a gerir suas vidas. Foram criados também núcleos de trabalho ou embriões de cooperativas, usina de lixo reciclável, jardinagem e outras atividades onde os pacientes iniciam um processo de auto-sustentação financeira.

No Centro de Convivência, que ocupa hoje uma ala do hospital liberada pela redução das internações, são realizadas 1.700 consultas ambulatoriais por mês e é desenvolvido o "Projeto TamTam", onde se misturam ex-internos, terapeutas e a comunidade. Entre as atividades estão: pintura de murais, trabalhos com sucata, confecção de cartões e camisetas da **griffe** TamTam, a TV TamTam — que produz vídeos narrando a intervenção e a experiência em curso —, o Jornal TamTam — que já está em sua oitava edição e começa a ser distribuído regularmente nas bancas de jornal e livrarias da cidade—, e a Rádio TamTam — que partiu das programações internas do Anchieta para um programa diário de 30 minutos numa rádio local.

Nas atividades do jornal e da rádio é grande o envolvimento de adolescentes de diversas escolas da cidade. Outro segmento interessado na aproximação com o trabalho hoje desenvolvido na Casa de Saúde Anchieta é o movimento negro organizado. O Coletivo de Mulheres Negras da Baixada Santista diz que o fato da maioria dos internos em instituições psiquiátricas ser composta de negros "denuncia os níveis de pobreza e **stress** a que eles são submetidos, como conseqüência da discriminação racial existente na sociedade brasileira".

Para Tycanori, o que está acontecendo em Santos no campo da saúde mental tem uma relação estreita com o princípio de "mudança ética" existente nas experiências conduzidas pela psiquiatria italiana de Franco Basaglia, mas é, principalmente, um caminho próprio das pessoas usuárias e prestadores de serviço em um determinado município, buscando alternativas baseadas nos problemas concretos que vão surgindo. "No Brasil, até hoje, as instituições fizeram da população um instrumento de lucro. O doente mental é visto como um cheque ao portador. Mas as instituições devem ser um instrumento da população e não o inverso", conclui.

Infectados podem chegar a 10 mil

## *Município enfrenta a AIDS com discussão coletiva*

O programa de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em Santos vem sendo impulsionado pelo crescimento dos índices de contaminação, pela determinação do sistema de saúde local em responder às prioridades sanitárias da população e pelo trabalho de uma legião de voluntários agrupados em organizações não governamentais. A assistência governamental aos soropositivos e doentes de AIDS, assim como as ações de prevenção de novos casos, são coordenadas e executadas através de uma Unidade de Referência em AIDS, do serviço Disque-AIDS (396-6060) e da Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de AIDS.

Em agosto passado, o SUS de Santos assumiu as ações de vigilância epidemiológica, anteriormente de competência do Estado, passando a rever, analisar e classificar as notificações de AIDS no município com maior rapidez e precisão. Segundo os dados do Sistema de Epidemiologia Municipal de Santos (Sepim), 60,4% dos casos notificados — entre confirmados, soropositivos suspeitos e assintomáticos — são de residentes no município e o restante de outras áreas da Baixada Santista. O uso de drogas injetáveis, isoladamente ou associado ao comportamento sexual de risco, é responsável por pelo menos 50% dos casos. E a incidência de mulheres contaminadas é também a maior do País. Considerando a estimativa da Organização Mundial de Saúde de que para cada caso confirmado há 20 pessoas infectadas pelo vírus, é possível que existam hoje, residindo em Santos, cerca de 10 mil infectados.

Esta situação alarmante levou os participantes da I Conferência Municipal de Saúde de Santos a recomendarem o aumento de verbas para o programa de AIDS, com recursos federais, estaduais e municipais, além da criação de um consórcio de prefeituras, já que Santos atende à maioria dos casos da região. Recomendaram também a criação de um programa de prevenção e assistência específico para usuários de drogas, a criação de um centro de apoio infantil e a descentralização e capacitação da rede municipal para o atendimento.

Representando as organizações nãogovernamentais no Conselho Municipal de Saúde está o Grupo Oásis, que ajudou a montagem da "casa de apoio" do SUS, que oferece assistência emocional, psicológica e jurídica aos pacientes e já custeou enterros. Em iniciativas conjuntas com A Causa, um outro grupo de voluntários, a entidade também fornece alimentos para as famílias de pacientes carentes.

Um Centro de Apoio ao Imunodeprimido e à Prevenção à AIDS

Lúcia Paulo dirige a Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de AIDS

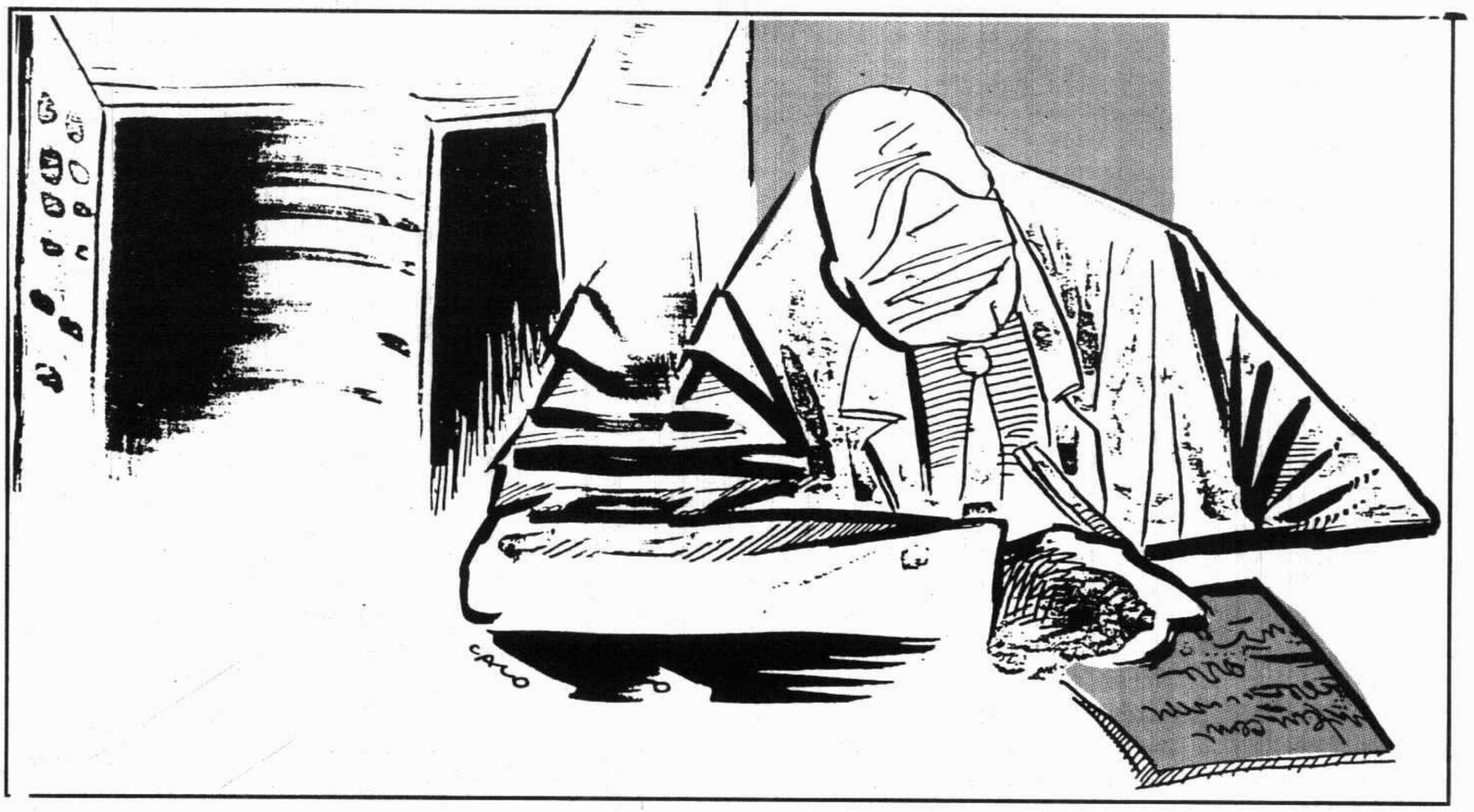
mantido pelo Gapa de Santos, oferecendo almoço, tratamento dentário, apoio às famílias e oficinas de madeira, cerâmica, couro e costura. O dinheiro das vendas é revertido para os pacientes.

A Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de AIDS, subordinada ao SUS, abriga uma média de 15 pessoas, assistidas e orientadas por uma equipe multiprofissional coordenada pela psicóloga Lucia Frigério Paulo. "A casa foi criada por voluntários em 1989 como um dormitório, sem parâmetros que mudassem a rotina da clientela, que em sua maioria tinha uma vida marginalizada. Num segundo momento, passamos então a implantar uma rotina de terapia e vida comunitária, com a discussão coletiva e diária da possibilidade de cada um se manter através do trabalho e estabelecer novos planos de vida", explica ela.

O depoimento de Gilmar Luiz dos Santos, usuário de drogas injetáveis durante 21 de seus 36 anos, revela a importância desse trabalho. "Fui letrista, cerigrafista e cartazista, já tive uma empresa, mas a cocaína derrubou tudo. Fui expulso do Exército e já levei tiro por causa da droga. Deixei de trabalhar, já não via mais a minha família e até roubei. Quando soube que estava contaminado, em 1986, afundei mais ainda", conta Gilmar. "Queria bagunçar tudo, quando cheguei aqui. Mas nas reuniões diárias e nos papos particulares com a Lúcia ouvi muito não. Aprendi a me frustrar sem recorrer às drogas. Hoje, eu faço o acompanhamento laboratorial, tomo vitaminas e AZT, corro de madrugada e voltei a trabalhar pintando faixas. Já procurei meus pais e meus três filhos estão passando a semana aqui comigo. Não me deixo deprimir. Difícil não é morrer, mas viver sem ter feito nada. Acredito que a cura da AIDS vai chegar e eu vou ser uma dessas cobaias."

# Sancionada a nova lei da saúde

*Pareticipação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), repasses financeiros regulares e automáticos a estados e municípios e o fim dos convênios são avanços mais significativos.*



Garantindo a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos Conselhos de Saúde, em caráter permanente, deliberativo e paritário em cada esfera de Governo e da Conferência de Saúde, que se reunirá a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais; e definindo o repasse de recursos financeiros do SUS de forma regular e automática aos Municípios, Estados e Disito Federal, sem necessidade de convênios, foi aprovado no Congresso nos dias 12 e 13 de dezembro e sancionada no dia 28 daquele mês pela Presidência da República, a Lei 8.142, publicada na última edição de 1990 do Diário Oficial, em 31 de dezembro.

Resultado do acordo entre Governo e parlamentares quando da aprovação dos vetos presidenciais a vários artigos do texto original da Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.142/90 foi aprovada por voto das lideranças partidárias, tramitando no Congresso Nacional em regime de urgência urgentíssima. Entre outros pontos, a Lei assegura que pelo menos 70% dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), serão destinados aos municípios, ficando o restante com os estados, estabelecendo que, enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios com base no perfil epidemiológico previsto no Artigo 35 da Lei Orgânica da Saúde, prevalecerá para o repasse de recursos, exclusivamente, o critério populacional, estabelecido no Parágrafo 1º do mesmo Artigo.

Para o Deputado Eduardo Jorge (PT—SP), "dada a correlação de forças existente no Congresso naquele momento", a aprovação desta Lei corresponde a uma vitória, pois resgata os dois pontos mais importantes que haviam sido vetados (participação popular e repasse automático), regulamentando-os em Lei e não em decreto ou portaria, que poderiam ser revogados a qualquer momento. Lamentando que outros pontos importantes, como o aumento de recursos destinados à saúde, não tenham sido garantidos, Eduardo Jorge destacou ainda a importância de a Legislação estabelecer a existência de uma proposta de plano de cargos e salários para os servidores como uma das condições para o repasse financeiro automático.

— Ver sancionada a Lei 8.142 é como se estivesse resgatando um filho meu, na medida em que o texto original da Lei Orgânica da Saúde, que incluía os itens agora recuperados, foi aprovado na Comissão de Saúde da Câmara, em dezembro de 1989, quando eu presidia a comissão.

Assim se manifestou o líder do Governo na Câmara, Deputado Arnaldo Faria de Sá (PRN—SP), observando que a nova lei "consagra integralmente o acordo feito pelo Governo com os parlamentares, pelo qual trabalhei intensamente junto com o Ministro da Saúde, Alceni Guerra". Para ele, a participação entre outros setores de representantes do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), no Conselho Nacional de Saúde será de fundamental importância para administrar os recursos de forma a consolidar efetivamente o Sistema Único de Saúde.

## A íntegra da Lei

LEI nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde — SUS — e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde — SUS —, de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I — a Conferência de Saúde; e

II — o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS — e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS — terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde — FNS — serão colocados como:

I — Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II — Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III — Investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde.

IV — Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinarse-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I — Fundo de Saúde

II — Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III — Plano de saúde;

IV — Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V — Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI — Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários — PCCS —, previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro do Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
ALCENI GUERRA

# Os rumos atuais da política de ciência e tecnologia

Fábio Celso Guimarães*

Já se pode perceber alguns traços marcantes da política científica e tecnológica que o atual governo pretende praticar e que desde já tem como destaque a absoluta prioridade conferida aos investimentos em tecnologia industrial.

Deseja-se, pelos documentos e declarações oficiais já conhecidos, ampliar os gastos em C&T no país de 0,5% do PIB em 1989 para 1,3% em 1994, alterando-se no entanto a composição desses gastos de maneira seguinte:

| | 1989 | 1994 |
|---|---|---|
| Ciência | 53% | 28% |
| Tecnologia | 47% | 72% |

Embora reduzindo a participação dos gastos em pesquisa científica propriamente dita, os quais, diga-se de passagem, supõem-se totalmente provenientes do orçamento da União, a projeção para 1994 indica um crescimento em valor real de tais gastos da ordem de 44% no período. O crescimento dos dispêndios voltados para tecnologia apresentam, entretanto, um expressivo acréscimo em valor real de 314% entre 1989 e 1994.

Deve-se ter em conta que o que se considera aqui como gastos com tecnologia incluem os dispêndios próprios das empresas estatais e privadas, bem como os financiamentos para capacitação tecnológica das empresas oriundas das agências federais. Por outro lado, os gastos com pesquisa científica com recursos do orçamento federal incluem também a manutenção de algumas atividades de pesquisa aplicada com reflexo direto em desenvolvimento tecnológico. De qualquer maneira, a ênfase na expansão dos investimentos em desenvolvimeto tecnológico é nítida e explícita.

Algumas observações devem ser acrescentadas aos dados acima, tais como:

— não estão incluídos nas estimativas futuras de recursos para C & T aqueles provenientes dos orçamentos estaduais que, no seu conjunto, devem representar algo em torno de 0,1% do PIB;

— os gastos das empresas privadas, estimados em US$ 200 milhões em 1989, não oferecem base confiável para a sua avaliação dada a inexistência de levantamento estatístico sistemático no Brasil para esse fim;

— a expansão de recursos para financiamentos às empresas de US$ 60 milhões em 89 para US$ 1.440 milhões, em 94, embora considerados como não provenientes do orçamento da União, têm como fonte parcial, na verdade, esse mesmo orçamento, já que a necessária e programada capitalização da Finep para este fim se concretiza através de dotação orçamentária específica.

Independente destas e outras qualificações, a projeção plurianual se apresentaria consistente com o objetivo declarado de ampliar o volume de recursos para a pesquisa científica e para o desenvolvimento tecnológico, com ênfase para este último e sobretudo para a capacitação tecnológica das empresas, sem comprometer a infraestrutura e as atividades de pesquisa básica, não fosse uma pequena mas fundamental questão.

Ocorre que o patamar de 0,5% do PIB para gastos em C & T no Brasil, implicitamente suposto como retrato estável do passado recente e da atualidade, é, na verdade, extremamente volátil. Estimativas realizadas para 1987, por exemplo, aparentemente o ano recordista em dispêndios em C & T, indica um nível de 0,9 a 1,0% do PIB para aqueles gastos. Supondose real esta estimativa, não amparada em precisão como a feita para 1989, poderíamos admitir uma queda das aplicações em C & T de 45% entre 87 e 89. Os dados da Finep aparentemente confirmam esta hipótese, uma vez que os recursos desembolsados do FNDCT (principal fundo de apoio à pesquisa cientícia) caíram de cerca de US$ 100 milhões em 87 para aproximadamente US$ 55 milhões em 89. Sendo isso verdadeiro, e supondo-se uma proporção estável entre ciência e tecnologia na distribuição dos gastos em C & T entre 87 e 89, hipótese essa confirmada pelos indicadores principais disponíveis, a meta dos recursos aplicados em atividades científicas em 1994 representaria, na verdade, um valor inferior àquele aplicado em 1987. A ciência, nesse caso, não só não veria crescer o seu padrão histórico de financiamento como até se defrontaria com um recuo em relação ao nível de recursos com que contou a três anos atrás.

Mas o grande obstáculo para a realização dos objetivos explicitados pelas proclamadas diretrizes para a ciência e tecnologia, objetivos esses bem fundamentados, diga-se de passagem, é o próprio discurso ideológico que norteia a linha mestra da política industrial proposta. Por esse discurso estaríamos encerrando agora o período de substituição de importações e suas conseqüentes políticas industrial e de comércio exterior e passaríamos a uma nova fase caracterizada pelo aumento da competitividade das empresas industriais, que exigiria uma política caracterizada pela maior exposição dessas empresas à concorrência externa.

Dois equívocos cercam, no meu entender, essa colocação. Em primeiro lugar, o período de industrialização por substituição de importações se encerrou a exatos dez anos e, quanto à política, o que ocorreu foi simplesmente uma ausência de política industrial ao longo dos anos com uma única e honrosa exceção setorial que foi a política de informática.

Ao contrário do que alguns pensam e outros apregoam, a política de informática, gestada no final da década de 70, não é absolutamente uma política voltada para a substituição de importações, mas sim uma política dirigida para a criação de efetiva capacidade nacional no setor, tanto empresarial quanto tecnológica. O "trade-off" não era importar ou não, e sim produzir com empresas e capacidade brasileira ou simplesmente com subsidiárias estrangeiras.

Pois aí está justamente o segundo equívoco. O que deve se seguir à política industrial de substituição de importações é uma política de capacitação nacional tanto empresarial quanto tecnológica, para, aí sim, adquirirmos condições para competir efetivamente a nível internacional. Infelizmente a política de informática acabou sendo filha única, ameaçada de ser enjeitada e substituída em nome da "modernidade", por irmãs bastardas, elegantes, mas falsas.

Sem o apoio decidido à criação e consolidação de empresas nacionais nas diversas indústrias, sobretudo naquelas que utilizam tecnolgias mais avançadas, o que implica em diferentes tipos de proteção, o esforço governamental em ampliar recursos para o desenvolvimento tecnológico e para a capacitação das empresas nacionais pode redundar em fracasso.

Para terminar vale a pena transcrever a relação de instrumentos de política científica e tecnológica listados em artigos do Dr. Chong-Ouk Lee, Diretor do Instituto Avançado de Ciência e Tecnologia da Coréia (Kaist), e que foram usados na bem sucedida política coreana:

1) Instrumentos destinados a construir a estrutura de ciência e tecnologia: Planejamento em Ciência e Tecnologia; Financiamento de Atividades de C & T e Formação de Recursos Humanos.

2) Instrumentos voltados à regulamentação das importações de tecnologia: Registros de transferência de tecnologia; Controle de importações; Controle de investimentos estrangeiros e **joint-ventures.**

3) Instrumentos voltados à definição do padrão da demanda de tecnologia: Programação industrial; FInanciamento Industrial; Controle de preços; Medidas fiscais e Incentivos.

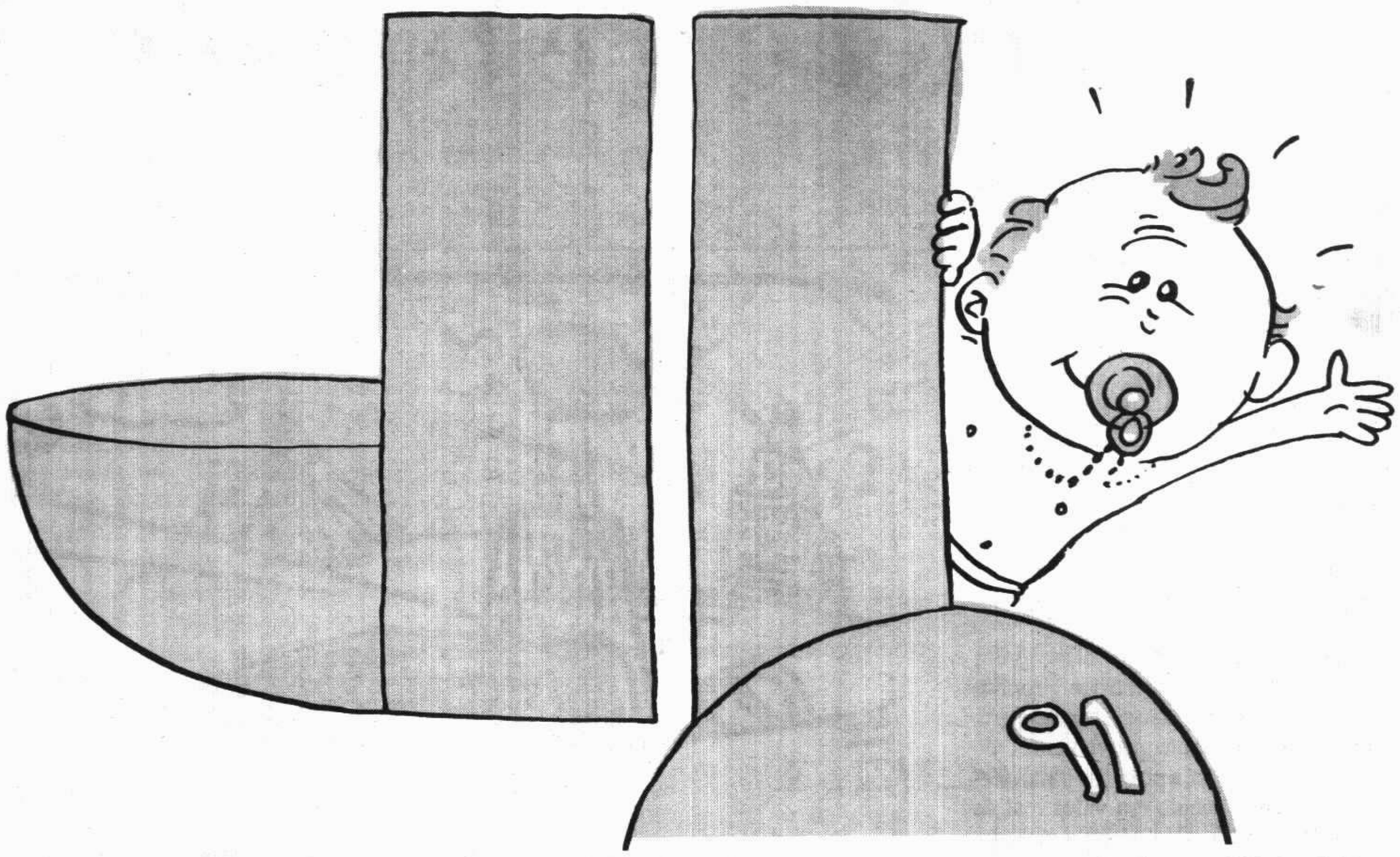
4) Instrumentos para promover atividades de pesquisa e desenvolvimento em empresas: Linhas especiais de crédito e Incentivos fiscais.

5) Instrumentos voltados ao apoio da performance em atividades de C & T: Apoio a empresas de consultoria e engenharia de projetos; Adoção e elaboração de normas técnicas e Sistemas de informação Científica e Tecnológica.

Deixo ao leitor o encargo de verificar até que ponto muitos dos importantes instrumentos acima relacionados seriam compatíveis com a atual profissão de fé liberal.

* *Engenheiro, Diretor de Programas e Desenvolvimento Tecnológico do Instituto Politécnico do Rio de Janeiro da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.*

# A NOVA CONSTITUINTE




O novo Congresso Nacional que tomou posse a 1º de fevereiro acumula em suas mãos um poder tão grande quanto o conferido aos constituintes eleitos em 86 e que se debruçaram durante dois anos sobre a tarefa de escrever a nova Constituição, aprovada a 5 de outubro de 1988.

Alçados a Brasília na crista de uma onda de repúdio do eleitorado jamais vista neste País, cristalizada nos acachapantes índices de abstenção e de votos nulos e brancos, este novo Congresso terá a oportunidade histórica de retirar o Legislativo da vitrine estilhaçada pelo voto do inconformismo e da cobrança, que deixou um recado transparente mesmo nos votos válidos, com a "cassação" via rejeição pelas urnas de nada menos que 60% dos parlamentares com mandato desde 1986. Como para bom entendedor meia palavra basta, está mais do que claro que a sociedade quer e exige muito mais do que até agora foi feito.

Para se ter uma idéia do poder deste novo Congresso, a ele caberá reformar do melhor modo que entender, Constituição debatida e aprovada entre 1987 e 1988. Não é exagero afirmar, portando, que "vai começar tudo de novo", principalmente levando-se em consideração os **lobbies** que entrarão em ação para melhor atender seus interesses sobre cada ponto da reforma constitucal. Até 5 de outubro de 1993, é a Constituinte de novo.

Para alterar a Constituição recém-nascida, enfraquecida pela incapacidade do Congresso anterior em votar suas leis complementares, é preciso uma emenda que seja proposta por um terço da Câmara ou do Senado; pelo Presidente da República ou por mais da metade das assembléias legislativas estaduais. Ela será votada em dois turnos na Câmara e no Senado e aprovado pelo voto de três quintos de seus membros (Artigo 60, Parágrafo 2º da Constituição). Sem precisar fazer tanto esforço, a "revisão constitucional" poderá ser feita a 5 de outubro de 1993, em reunião unicameral (Câmara mais Senado), pelo voto da maioria absoluta dos seus membros (Artigo 3º das Disposições Transitórias da Constuição).

A revisão constitucional, como se vê, modifica a forma de votação adotada na Constituinte, ao reduzir o quórum, suprimir os dois turnos e determinar a realização de sessão conjunta (Câmara mais Senado) para aprovar mudanças na Constituição. Fica claro para qualquer um que é mais fácil mudar pelo voto da maioria em um só turno do que pelo voto de três quintos em dois turnos; assim como é mais simples alterar o texto em uma só votação do Congresso reunido do que em votação em separado de cada uma das casas.

Somado a isso, caberá a este novo Congresso estabelecer o equilíbrio com o Executivo numa questão importantíssima para o futuro do País: a realização do plebiscito (a 7 de setembro do mesmo ano de 1993) para que a sociedade decida sobre a forma de governo (república ou monarquia) e o sistema (parlamentarismo ou presidencialismo) que irá gerir a Nação.

Mas o poder do Congresso vai mais além. Existem inúmeras leis complementares à Constituição ainda pendentes de aprovação. Vítimas da vergonhosa ausência dos parlamentares e da conseqüente falta de quórum, essas leis estão engavetadas em gabinetes de deputados e senadores, nas mãos de relatores de comissão, ou ainda sendo redigidas ao sabor dos interesses e pressões dos **lobbies** organizados, à espera de um plenário que as aprovem para que possam, aí sim, fazer da Constituição algo concreto na vida do cidadão.

Resultado de toda a conjuntura que cerca este novo Congresso, já existem parlamentares que antes mesmo da posse a 1º de fevereiro articulavam mudanças capazes de reabilitar a "casa". Sem o falso pudor de dissimular defeitos e admitindo a necessidade de correções profundas, esses parlamentares se baseiam numa constatação inquestionável para iniciar o paciente trabalho de quebrar vícios cristalizados e deformações assumidas: o esvaziamento do plenário reflete a crise no Congresso, sendo necessário restaurar sua dignidade para que volte a ser o centro do debate nacional.

Só que valorizar o plenário significa sacudir o ninho de vespas em que se transformou o já famoso "colégio de líderes". Como o cachimbo faz a boca torca, a abstinência ao trabalho que marcou o comportamento da maioria alçou os líderes de bancada à condição de virtuais legisladores solitários, que discutem e votam temas fundamentais para o País. Como o plenário fica às moscas, os líderes decidem pelos ausentes.

Acabar com este vício, que o passar do tempo acabou transformando em fato corriqueiro, terá como conseqüência o fim de outra prática desmoralizante em Brasília: a do "esforço concentrado". Em qualquer país do mundo, Congresso que se dá ao respeito reúne-se, discute e vota todo dia e não de vez em quando, como se fosse um favor, ganhando jetons extraordinários para cumprir sua obrigação.

Mas se ao novo Congresso cabe o esforço hercúleo de enfrentar a preocupante "quebrada da onda" de indignação que o levou a Brasília, à sociedade está reservado o dever de — saindo do atalho perigoso de julgar o Legislativo inutilizando o papel das urnas como forma de participar dos destinos do País — se mobilizar e garantir que conquistas asseguradas na Constituição não lhes sejam negadas por omissão ou por interesses que não sejam os da maioria da população.